



NOTA TÉCNICA CONJUNTA SES-MG 01/2019

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO SARAMPO NO ESTADO DE MINAS GERAIS

2ª Atualização Setembro/2019

1. A DOENÇA

O sarampo é uma doença viral aguda, altamente contagiosa, que cursa com febre, tosse, coriza, conjuntivite e exantema maculopapular. A transmissão do vírus do sarampo é direta, de pessoa a pessoa, por meio das secreções nasofaríngeas expelidas pelo doente. O período de incubação compreende de 7 a 21 dias desde a data da exposição até o aparecimento do exantema. O período de transmissibilidade inicia-se cerca de seis dias antes do exantema e dura até cerca de quatro dias após seu aparecimento. A maior transmissibilidade ocorre entre 2 dias antes e 2 dias após o início do exantema. O vírus vacinal não é transmissível.

Critério de caso suspeito: Todo paciente que, independentemente da idade e situação vacinal, apresentar **febre e exantema**, acompanhado de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite;

Ou

Febre e exantema com história de viagem ao exterior e/ou às regiões com circulação comprovada do vírus nos últimos 30 dias;

Ou

Febre e exantema com contato com caso suspeito ou confirmado de sarampo nos últimos 30 dias

Após a contaminação, o vírus se instala nas vias aéreas superiores, colonizando-as e destruindo-as pela intensa replicação. Durante as primeiras 72 horas da doença, o vírus pode ser isolado do lavado faríngeo e do sangue, devido à alta viremia (presença do vírus na corrente sanguínea).

Após a replicação, há uma diminuição da viremia e o vírus, através do sistema linfático, atinge outras partes do corpo, como órgãos, medula, pele e outros. Este fato explica os sintomas característicos da doença: os respiratórios, os oculares e os do epitélio.



O sarampo apresenta três fases, caracterizadas pela evolução clínica do paciente, em três períodos bem definidos:

- **Período de infecção** – dura cerca de 7 dias, iniciando-se com período prodrômico, quando surge a febre, acompanhada de tosse, coriza, conjuntivite e fotofobia. Do 2º ao 4º dia desse período, surge o exantema, quando se acentuam os sintomas iniciais. O paciente apresenta prostração e lesões características de sarampo (exantema cutâneo maculopapular morbiliforme de coloração vermelha de direção cefalocaudal).
- **Período toxêmico** – a ocorrência de superinfecção viral ou bacteriana é facilitada pelo comprometimento da resistência do hospedeiro à doença. São frequentes as complicações, principalmente nas crianças até os 2 anos de idade, especialmente as desnutridas, nos adultos jovens, em indivíduos com imunodepressão ou em condições de vulnerabilidade, podendo ser necessária a hospitalização. A persistência da febre por mais de três dias, após o início do exantema, é um sinal de alerta para o aparecimento de complicações, como pneumonia, otite, diarreia e alterações neurológicas. É durante o exantema que, geralmente, se instalam as complicações sistêmicas, embora a encefalite possa aparecer após o 20º dia.
- **Remissão** – caracteriza-se pela diminuição dos sintomas, com declínio da febre. O exantema torna-se escurecido e, em alguns casos, surge descamação fina, lembrando farinha, daí o nome de furfurácea. Neste período a febre tende a diminuir, no entanto, a tosse e a falta de apetite podem persistir, perdurando por aproximadamente mais dez dias.

O diagnóstico diferencial do sarampo deve ser realizado para as doenças exantemáticas febris agudas, entre as quais se destacam: rubéola, exantema súbito (herpes vírus 6), dengue, eritema infeccioso (parvovírus B19), febre de Chikungunya, Zika vírus, enterovirose e riquetsiose, considerando-se a situação epidemiológica local.

Não há tratamento específico para o sarampo, apenas sintomático. O uso de antimicrobianos é contraindicado, exceto se houver indicação médica devido à ocorrência de infecções secundárias. Para os casos sem complicação, deve-se manter a hidratação e o suporte

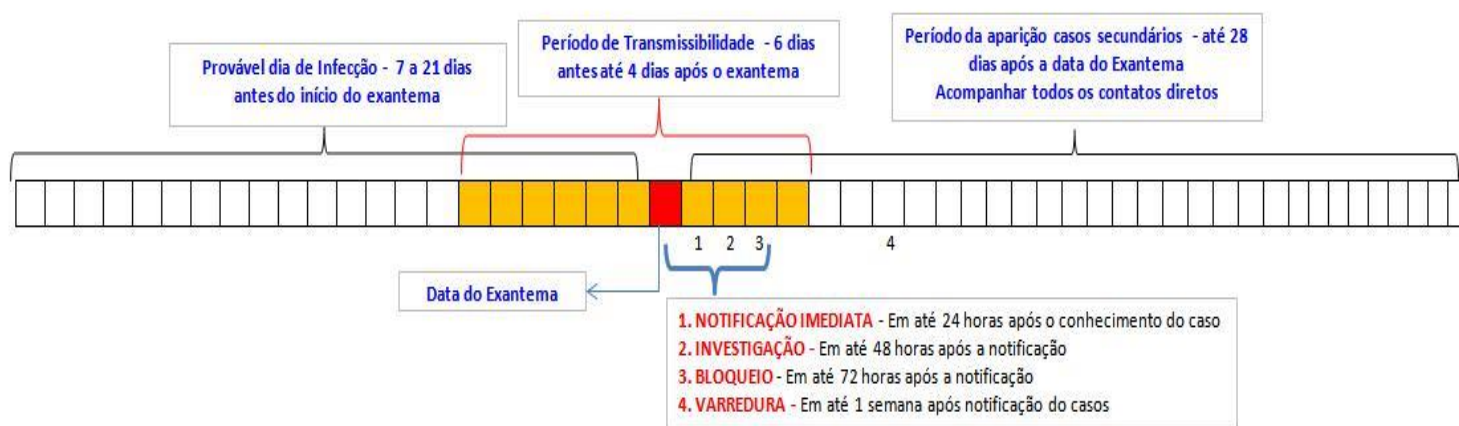


nutricional, e diminuir a hipertermia. O paciente também deve estar em isolamento hospitalar, ambulatorial ou domiciliar durante o período de transmissibilidade e ter acompanhamento médico e epidemiológico por 30 dias. A vacinação é a medida de prevenção mais eficaz contra o sarampo.

A investigação adequada de um caso suspeito é a base da resposta rápida para interromper a circulação do vírus. Quanto mais rápida a investigação, mais efetivas são as medidas de controle.

Os componentes de uma investigação devem ser postos em prática de maneira rápida e organizada. São eles: detecção precoce do caso suspeito, preenchimento da ficha epidemiológica, coleta de amostras laboratoriais, notificação às secretarias municipal/regional/estadual de saúde, visita domiciliar em até 48 horas (bloqueio vacinal), busca ativa para levantamento e acompanhamento dos contatos diretos/indiretos, busca ativa de casos em instituições/comunidade e classificação final dos casos segundo critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais.

Figura 1: Linha do tempo de acompanhamento de casos suspeitos de sarampo



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.



2. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial (teste sorológico ELISA) é realizado mediante detecção de anticorpos IgM no sangue, na fase aguda da doença, desde os primeiros dias até quatro semanas após o aparecimento do exantema. Os anticorpos específicos da classe IgG podem, eventualmente, aparecer na fase aguda da doença e costumam ser detectados muitos anos após a infecção. Para a identificação viral (conhecer o genótipo do vírus, diferenciar um caso autóctone de um caso importado e diferenciar o vírus selvagem do vacinal), são utilizadas amostras de secreção naso-orofaríngea, que devem ser coletadas até o 7º dia após o início do exantema (preferencialmente até o 5º dia). Os testes virológicos incluem isolamento viral, detecção do RNA viral por reação em cadeia da polimerase e sequenciamento genético.

OBSERVAÇÃO: a coleta de amostras para a realização dos testes virológicos não exclui a necessidade de coleta do soro!

Amostras coletadas entre o 1º e o 28º dia do aparecimento do exantema são consideradas amostras oportunas (S1). O teste de IgM com resultado reagente ou inconclusivo, independentemente da suspeita, deve ser notificado imediatamente para a continuidade da investigação e coleta da 2ª amostra de sangue (S2), que é necessária para a classificação final dos casos. Ela deverá ser realizada entre **15 a 25 dias após a data da primeira coleta**. Vale ressaltar que a coleta de soro e material biológico da nasofaringe/orofaringe é obrigatório na primeira coleta. Na impossibilidade de coleta oportuna S1, esta recomendação é mantida.

A segunda amostra deverá ser coletada para todos os casos suspeitos, **exceto:**

- Coleta com mais de 5 dias do início dos sintomas com sorologia para descarte (IgM não reagente) na primeira amostra (S1).
- PCR Positivo antes do prazo de coleta de 2ª amostra (S2).

Nestas situações o encerramento do caso já pode ser realizado com segurança, independente da coleta de 2ª amostra.



De acordo com o Manual de Coleta e Transportes de Amostras Biológicas da FUNED (2019), tem-se:

- Soro: A amostra de sangue do caso suspeito deve ser colhida no primeiro atendimento do paciente até, no máximo, 30 dias após o início do aparecimento do exantema. Sangue venoso sem anticoagulante, na quantidade de 5 - 10ml. Separar o soro por centrifugação ou após retração do coágulo. Refrigeração de 2°C a 8°C, por no máximo 5 dias. Para períodos superiores, congelar a -20°C.
- Secreção nasofaríngea: De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (3ª. ed., 2019), a secreção naso-orofaríngea constitui o melhor material para a detecção viral. O volume ideal é de 3 mL (com meio de transporte). O período ideal de coleta é até o sétimo dia a partir do aparecimento do exantema, preferencialmente nos primeiros três dias.

Coleta do aspirado de nasofaringe (ANF)

Inserir a sonda através da narina até atingir a região da nasofaringe, quando, então, o vácuo é aplicado para aspirar a secreção para o interior do coletor. O vácuo deve ser colocado após a sonda localizar-se na nasofaringe, uma vez que a presença de vácuo no momento da introdução da sonda pode provocar lesões na mucosa nasal. Este procedimento deverá ser realizado em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente na mucosa, evitando sangramento. Após aspirar a secreção com o coletor, inserir a sonda de aspiração no frasco contendo meio de transporte e aspirar todo o seu conteúdo (aproximadamente 3 ml de meio) para dentro do coletor.

Coleta do swab combinado (nasal/oral)

Proceder à coleta de três swabs: um da orofaringe e dois da nasofaringe (um de cada narina). Na orofaringe, o swab deve ser friccionado na mucosa da faringe e tonsilas, evitando tocar a língua. Na nasofaringe, introduzir o swab até a região posterior do meato nasal. Realizar movimentos circulares para coletar as células da mucosa nasal. Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo tubo com meio de transporte. Cortar somente o



excesso da haste plástica do swab para fechar o tubo. Cuidado para não cortar a haste do swab de forma que impossibilite sua retirada de dentro do tubo (haste muito curta).

Manter sob refrigeração de 2 a 8°C até o momento do envio, que deve acontecer em, NO MÁXIMO, 24 horas após a coleta da amostra ou congelamento a -80°C/botijão de nitrogênio por tempo indeterminado.

Junto das amostras laboratoriais, deve ser encaminhado à FUNED a Ficha de Notificação e Investigação de Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/Rubéola do SINAN (Sistema de Informação dos Agravos de Notificação), Anexo 1, que deve ser devidamente preenchida. A ausência de informações como situação vacinal, datas da febre e exantema e deslocamento recente dificultam o processo de investigação laboratorial e epidemiológica do caso.

A FUNED-MG não recebe mais amostras de urina para isolamento viral.

Figura 2: Diagnóstico laboratorial do Sarampo:

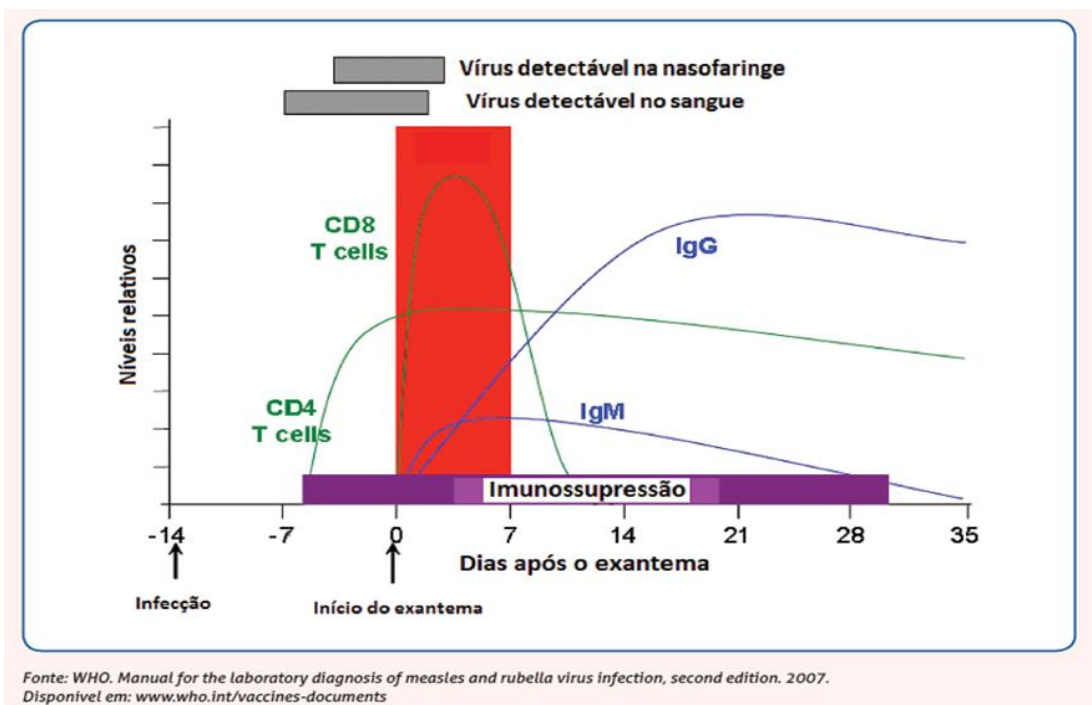
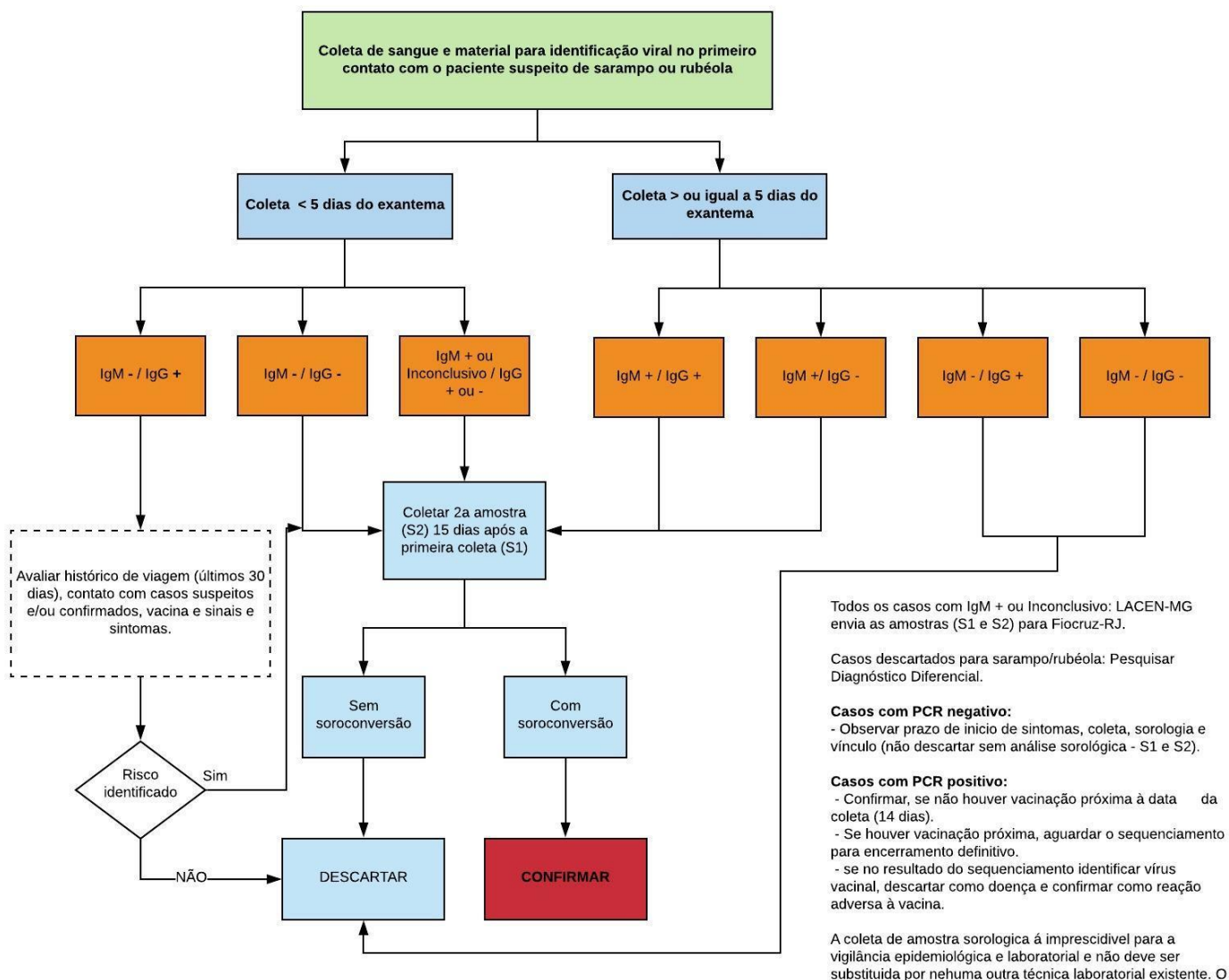




Figura 3: Roteiro para confirmação ou descarte de caso suspeito de sarampo:



Fonte: Ministério da Saúde adaptado pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, 2019.

3. CONFIRMAÇÃO DA DOENÇA

Os casos de sarampo poderão ser confirmados mediante uma das opções abaixo:

Critério Laboratorial:

- Detecção de anticorpos IgM liberados pela FUNED, exceto se o caso suspeito recebeu a vacina tríplice viral ou tetra viral conforme as datas de Evento Adverso a Vacina (EAPV), onde poderá ser necessária a realização da genotipagem para diferenciação do vírus vacinal ou selvagem; ou



- Soroconversão ou aumento de títulos de anticorpos IgG, exceto se o caso tiver recebido a vacina tríplice viral ou tetra viral, conforme as datas de EAPV, onde também poderá ser necessária a realização de genotipagem. Os soros pareados devem ser testados em paralelo.
- Biologia Molecular (RT-PCR em tempo real do vírus do sarampo) para identificação viral e caracterização genômica para conhecer o genótipo viral e diferenciar o caso autóctone (nacional) do importado.

Critério Vínculo Epidemiológico:

- Caso suspeito, contato de um ou mais casos de sarampo confirmados por exame laboratorial que apresentou os primeiros sinais e sintomas da doença entre 7 e 21 dias da exposição ao contato.

Critério Clínico:

- Não é recomendado na rotina, contudo, em situações de surto de grande magnitude, esse critério poderá ser utilizado.

4. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

- **Proteção individual:** O isolamento domiciliar ou hospitalar diminui a intensidade dos contágios. A vigilância dos contatos deve ser realizada por pelo menos 21 dias. Pacientes internados devem se submeter a isolamento respiratório ou isolamento por coortes nas unidades de internação.
- **Proteção coletiva:** A vacina tríplice viral é a única forma de prevenir a ocorrência do sarampo na população.
- **Vacinação de rotina:** Descrito no item 5.
- **Bloqueio vacinal:** Deve ser realizado no prazo máximo de 72 horas após a notificação do caso. O bloqueio vacinal é seletivo.
 - Contatos a partir dos 6 meses até 11 meses e 29 dias devem receber uma dose da vacina tríplice viral. Esta dose não será válida para rotina da vacinação, devendo-se agendar a dose '1' de tríplice para os 12 meses de idade.



- Contatos a partir dos 12 meses até 49 anos de idade devem ser vacinados conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.
- Contatos acima de 50 anos que não comprovarem o recebimento de nenhuma dose de vacina devem receber uma dose de tríplice viral.

5. VACINAÇÃO DE ROTINA

A vacinação de rotina está indicada para usuários:

- **Aos 6 meses a 11 meses de idade.** A criança deverá receber uma dose da vacina tríplice viral (que protege contra o sarampo, a rubéola e a caxumba) “dose zero”- D (dose não válida para o Calendário Nacional de Vacinação).
- **Aos 12 meses de idade,** a criança deverá receber a primeira dose (D1) da vacina tríplice viral (que protege contra o sarampo, a rubéola e a caxumba).
- **Aos 15 meses de idade,** a criança deverá receber a segunda dose (D2) com a vacina tetraviral (contra o sarampo, a rubéola, a caxumba e a catapora/varicela) ou a vacina tríplice viral e a de varicela monovalente.
- **De 02 a 29 anos,** caso não tenha nenhum registro de dose da vacina tríplice ou tetraviral, deverão receber duas doses com intervalo de no mínimo 30 dias da primeira dose.

Gestantes com até 29 anos, caso não tenham nenhum registro de dose da vacina tríplice ou tetraviral, deverão receber NO PÓS-PARTO duas doses com intervalo de no mínimo 30 dias da primeira dose.

- **De 30 a 49 anos,** caso não tenha nenhum registro de dose da vacina tríplice ou tetraviral, deverá receber apenas uma dose.

Gestantes de 30 a 49 anos, caso não tenham nenhum registro de dose da vacina tríplice ou tetraviral, deverão receber NO PÓS-PARTO uma dose da vacina.

- **Profissionais de saúde,** independente da idade, devem ter duas doses válidas da vacina tríplice viral documentadas.
- Profissionais de transporte (taxistas, motoristas de aplicativos, motoristas de vans, ônibus, agentes de bordo, etc.), profissionais do turismo (funcionários de hotéis,



agentes, guias e outros), população privada de liberdade, viajantes e profissionais do sexo devem manter o cartão de vacinação atualizado conforme o Calendário vigente.

As vacinas tríplice viral e tetraviral são contraindicadas nas seguintes situações:

- Anafilaxia à dose anterior da vacina;
- Pessoas com imunodeficiências congênitas ou adquiridas. Na possibilidade de exposição ao vírus selvagem avaliar risco-benefício individual. Infecção pelo HIV em indivíduos em vigência de imunossupressão grave (CD4 <15%);
- Pessoas em uso de corticosteroides em doses imunossupressoras devem ser vacinadas com intervalo de pelo menos um mês após a suspensão da droga;
- Pessoas em uso de quimioterapia antineoplásica só devem ser vacinadas três meses após a suspensão do tratamento;
- Transplantados de medula óssea recomenda-se vacinar com intervalo de 12 a 24 meses após o transplante para a primeira dose;
- Grávidas não devem ser vacinadas, pelo risco teórico de causar danos ao feto. A vacina pode ser aplicada no puerpério e durante a amamentação.

Administrar a vacina na puérpera na primeira visita ao serviço de saúde.

Recomenda-se que a gravidez seja evitada por 30 dias após a administração da vacina. Caso seja aplicada inadvertidamente não é indicada a interrupção da gravidez.

NÃO HÁ INDICAÇÃO PARA ENCAMINHAMENTO PARA SEGUIMENTO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA OU PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO.

De uma maneira geral, as vacinas tríplice viral e tetraviral são pouco reatogênicas e bem toleradas. Os eventos adversos pós-vacinação (EAPV) podem ser devidos a reações de hipersensibilidade a qualquer componente das vacinas ou manifestações clínicas semelhantes às causadas pelo vírus selvagem (replicação do vírus vacinal), geralmente com menor intensidade, podendo surgir até 30 dias após vacinação. Os mais comuns incluem:

- reações locais (ardência, eritema, hiperestesia e enduração);



- reações sistêmicas febre (geralmente entre o 5º e 12º dia após vacinação); Cefaleia ocasional, irritabilidade, discreta elevação da temperatura, conjuntivite e/ou manifestações catarrais (geralmente entre o 5º e 12º dia após vacinação); exantema (7º ao 14º dia após vacinação); linfadenopatia (7º ao 21º dia após vacinação).

Para fins de avaliação e encerramento dos casos suspeitos de sarampo, todos os indivíduos que receberam a vacina tríplice viral/tetraviral até 14 dias antes do aparecimento dos sintomas (febre e exantema), devem ser notificados e investigados como EAPV.

Se o indivíduo apresentar critério de caso suspeito de sarampo (conforme relatado no item 1), deve proceder também à notificação, investigação, coleta de amostras laboratoriais e bloqueio vacinal dos contatos.

Estes casos serão notificados e investigados nos dois sistemas (SINAN e SIPNI/SI-EAPV)

Para a notificação e a investigação do EAPV é necessário preencher a FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO, podendo ser obtida através do link: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>. Após o preenchimento da ficha, esta deverá ser inserida no Sistema de Informação da Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação – SIEAPV.

6. ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA A

O sarampo é uma das causas de morbidez e mortalidade na infância, e a deficiência de vitamina A é um fator de risco reconhecido para infecções desta doença exantemática em sua forma grave. De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde (2019) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), **recomenda-se a administração da vitamina A em crianças até 5 anos de idade**, para reduzir a ocorrência de casos graves e fatais, nas dosagens indicadas a seguir:



Quadro 1 – Esquema posológico para suplementação com Vitamina A

Faixa etária	Apresentação	Posologia
Menores de 6 meses de idade	50.000 UI – cápsula*	2 doses: 1 no diagnóstico (suspeição) e outra no dia seguinte
6 a 11 meses e 29 dias	100.000 UI - cápsula	2 doses: 1 no diagnóstico (suspeição) e outra no dia seguinte
Maiores de 12 meses	200.000 UI - cápsula	2 doses: 1 no diagnóstico (suspeição) e outra no dia seguinte

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde – 3 ed., 2019.

*Esclarecemos que, de acordo com a Nota Informativa nº 193/2019 CGPNI/DEIDT/SVS/MS, neste momento, a apresentação da vitamina A de 50.000UI – cápsula será disponibilizada pelo MS somente aos estados em situação de surto. Para as demais apresentações (100.000 UI e 200.000 UI - cápsulas), a SES-MG disponibilizará quantitativo aos hospitais de referência no Estado (Anexo 3).

A vitamina A deve ser administrada mediante prévia avaliação clínica e/ou nutricional por um profissional de saúde, em casos que possuam sinais de agravamento ou fator de risco para complicações da doença (vide anexo 2).

Considerando a disponibilidade das vitaminas de 100.000 UI e 200.000 UI no almoxarifado central da SES-MG, foi disponibilizado quantitativo aos hospitais e serviços de referência no Estado (porta de entrada de urgência) - Anexo 3.

As distribuições aos hospitais referência foram realizadas por meio do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF), sendo necessário a realização de aceite/entrada no Sistema pelos Hospitais, assim como registro das dispensações. Esses procedimentos são fundamentais para melhor gerenciamento dos suplementos pela SES/MG e para reposição caso necessário. Nesse sentido, toda movimentação da vitamina A deve ser registrada no SIGAF para constante atualização do estoque no sistema.

Quanto aos cuidados de armazenamento do medicamento, as cápsulas de Vitamina A devem



ser mantidas em local fresco e arejado, e não ficar expostas a luz solar/claridade (medicamento fotossensível). Após aberto, utilizar todo o conteúdo da cápsula, pois este medicamento não pode ser fracionado ou armazenado.

Sobre o registro das doses administradas:

- Deverá ser registrada na caderneta de saúde da criança;
- Os municípios que fazem parte do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A deverão preservar os registros das doses administradas e das perdas para posterior inserção no sistema de gestão do Programa na aba de perdas de cápsulas, no campo intitulado “tratamento do sarampo”;
- Os municípios que não fazem parte do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A deverão enviar um relatório mensal consolidado para a Promoção à Saúde com cópia para a Assistência Farmacêutica do município, estes registros deverão ser arquivados a fim de respaldo de todos os entes envolvidos;
- Para estes municípios que não fazem parte do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A é obrigatório o registro da dispensação ao paciente no Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF) para construção de dados farmacoepidemiológicos.

Em razão do quantitativo do medicamento e a finalidade do Programa de Suplementação de Vitamina A no Estado de Minas Gerais, o medicamento será fornecido em caráter excepcional, devido ao cenário epidemiológico, aos hospitais de referência em atendimento ao sarampo. Se as demais instituições receberem pacientes nesta condição e necessitarem do medicamento, o fluxo deverá ser discutido em nível local/municipal/regional entre as instituições e a Secretaria Municipal de Saúde/Gerência/Superintendência Regional de Saúde.

As contraindicações incluem: hipersensibilidade a Vitamina A ou algum componente da fórmula, hipervitaminose A, gravidez e alcoolismo.



7. DO ENCERRAMENTO DOS CASOS PELOS MUNICÍPIOS DURANTE A VIGÊNCIA DE SURTO ATIVO

Até o recebimento de novas orientações, os municípios e unidades regionais de saúde deverão encerrar os casos nas seguintes situações:

- Casos com coleta superior a 5 dias do exantema, com IgM NÃO REAGENTE na primeira amostra (S1) e sem coleta de amostra de isolamento viral (PCR).
- Casos com PCR NÃO DETECTÁVEL E coleta de sorologia IgM superior a 5 dias do exantema com resultado NÃO REAGENTE na primeira amostra (S1).

Para todas as demais situações descritas no roteiro da figura 3, a Sala de Situação/COES Estadual realizará o encerramento.

As informações referentes aos encerramentos realizados pela Sala de Situação/COES Estadual serão encaminhadas para as unidades regionais de saúde via e-mail, possibilitando a retroalimentação do SINAN pelos municípios.

Amostras laboratoriais processadas em laboratórios privados deverão ter o envio do laudo para a Sala de Situação, permitindo a avaliação e definição do encerramento.



REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância em Saúde**. 3ª edição, vol 1. Brasília: Editora MS, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. NOTA INFORMATIVA Nº 173/2019-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Orienta sobre a vacinação contra o sarampo para crianças de seis meses a menores de um ano de idade que irão se deslocar para municípios que apresentam surto ativo de sarampo.

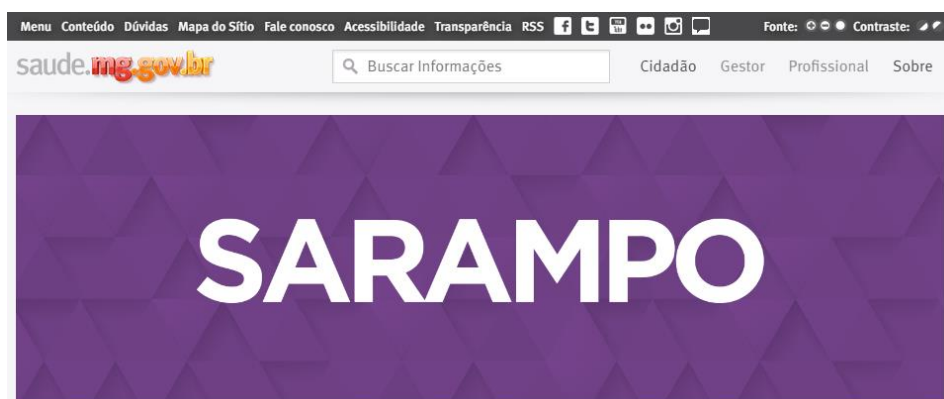
World Health Organization (WHO). Global Measles and Rubella Update – June 2018. Disponível em: <http://www.who.int/immunization/diseases/measles/en/>

Centers off Disease Control and preventions (CDC) <https://www.cdc.gov/measles/>

Fundação Ezequiel Dias (FUNED-MG)). Divisão de Epidemiologia e Controle de Doenças. Manual de Coleta, Acondicionamento e Transporte de Material Biológico para Exames Laboratoriais. Setembro de 2019. Belo Horizonte, MG. Disponível em: <http://www.funed.mg.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/Manual-de-Coleta-armazenamento-e-transporte-de-amostras-biol%C3%B3gicas.docx.pdf>

Maiores informações:

www.saude.mg.gov.br/sarampo





GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Anexo 1: Ficha de Investigação do SINAN Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/Rubéola

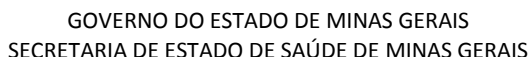
República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS SARAMPO / RUBÉOLA					
CASO SUSPEITO DE SARAMPO: Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e da situação vacinal. CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA: Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e da situação vacinal.					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual			
	2 Agravado/doença	DOENÇAS EXANTEMÁTICAS		1- SARAMPO 2- RUBÉOLA	3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (CID10) B 0 9	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas		
	8 Nome do Paciente				9 Data de Nascimento
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor	
Dados de Residência	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS			
	16 Nome da mãe				
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
Dados Complementares do Caso	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	22 Número		
	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	25 Geo campo 2		
	26 Ponto de Referência	27 CEP	28 (DDD) Telefone		
Antecedentes Epidemiológicos	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)		31 Data da Investigação	
	32 Ocupação	33 Tomou Vacina Contra Sarampo e Rubéola (dupla ou tríplice)		34 Data da Última Dose	
	35 Contato Com Caso Suspeito ou Confirmado de Sarampo ou Rubéola (até 23 dias antes do início dos sinais e sintomas)	36 Nome do Contato		37 Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)	
Dados Clínicos	38 Data do Início do Exantema (manchas vermelhas no corpo)	39 Data do Início da Febre		40 Outros Sinais e Sintomas	
	41 Tosse		42 Artralgia/Artrite (dores nas juntas)		43 Presença de Gânglios Retroauriculares/Occeptais (caroços atrás da orelha/pescoço)
	44 Coriza (nariz escorrendo)		45 Dor Retro-Ocular (dor acima/atrás dos olhos)		

Doenças Exantemáticas

Sinan NET

SVS

13/09/2006

17



Anexo 2: Fluxo para atendimento de casos suspeitos de sarampo nas unidades de saúde - Medidas de Assistência ao Paciente (Disponível em: www.saude.mg.gov.br/sarampo)

FLUXOGRAMA - SARAMPO

CASO SUSPEITO

2ª Versão - Agosto/2019

Todo paciente que, independente da idade e situação vacinal, apresentar **febre e exantema**, acompanhado de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite;

Ou

Febre e exantema com história de viagem ao exterior e/ou à região de ocorrência de surto ativo no Brasil. nos últimos 30 dias.

Ou

Febre e exantema com história de contato com caso suspeito ou confirmado de sarampo.

NOTIFICAÇÃO

- Fazer notificação imediata do caso suspeito à vigilância em saúde municipal.
- Fazer notificação em até 24 horas ao CIEVS Minas (notifica.se@saude.mg.gov.br).

Fornecer máscara cirúrgica para o paciente e acompanhante. Manter isolamento. Seguir fluxo de atendimento prioritário.
Obs: profissionais de saúde devem utilizar máscara de proteção à aerossóis PFF2 (N95) ao prestar atendimento ao paciente.

SINAIS ALERTA E FATORES DE RISCO

Desidratação, desnutrição, vômitos persistentes, diarreia, taquipneia, esforço respiratório, úlceras na cavidade oral, pneumonia, imunossupressão, alteração do nível de consciência, convulsão, déficit motor, incapacidade de ingerir líquidos, gestantes e crianças menores de 6 meses de idade.

SINAL DE GRAVIDADE

Febre por mais de 3 dias após início do exantema com risco de complicações respiratórias e neurológicas graves.

NÃO

Prescrever sintomáticos.
Isolamento domiciliar até 4 dias após o aparecimento do exantema.

SIM

Estabilizar clinicamente o paciente. Manter isolamento até transferência. Internação na rede de referência.

- Preencher Ficha de Notificação – SINAN.
- Realizar investigação imediata para busca de novos casos suspeitos.
- Realizar bloqueio vacinal nos contatos suscetíveis em até 72 horas.
- Coletar exames para investigação laboratorial:
- Até 7 dias dos sintomas (swab naso e orofaríngeo, sangue/soro).
- Após 5 dias dos sintomas coletar sangue/soro.

IMPORTANTE:

Sinais de gravidade: casos com sinais de gravidade notificar imediatamente por telefone. Notificar o município e o CIEVS Minas (31-99744 6983).

Vacinação: profissionais de saúde devem ter duas doses de sarampo documentadas no cartão vacinal.

Tratamento com Vitamina A: Administrar medicação conforme Guia de Vigilância em Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) para os pacientes de 6 meses a 5 anos de idade que estejam internados (com sinais de alerta e/ou sinais de gravidade).

Diagnóstico diferencial: Avaliar possibilidade de outros agravos Rubéola, varicela, escarlatina, mononucleose, exantema súbito (roséola infantum), dengue, enterovirose, síndrome mão-pé-boca, Parvovirose, chikungunya, zika vírus, rickettsiose.

Boletim de Silverman Andersen: para avaliação de desconforto respiratório e gravidade do comprometimento pulmonar pediátrico.

Índice Silverman - Andersen

Pontos	Sincronismo Tórax Abdômen	Tiragem Intercostal	Retração Xifoide	Batimento de Aleta Nasal	Gemido Expiratório
0	Sincronico	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
1	Assincronismo Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Com Estetoscópio
2	Assincronismo Acentuado	Acentuado	Acentuado	Acentuado	Sem Estetoscópio

Valores > 5 = Dificuldade Respiratória Significativa

Nota: O MS não disponibiliza vitamina A na forma farmacêutica de aerossol.
Contato CIEVS Minas: 31-99744 6983 ou notifica.se@saude.mg.gov.br.



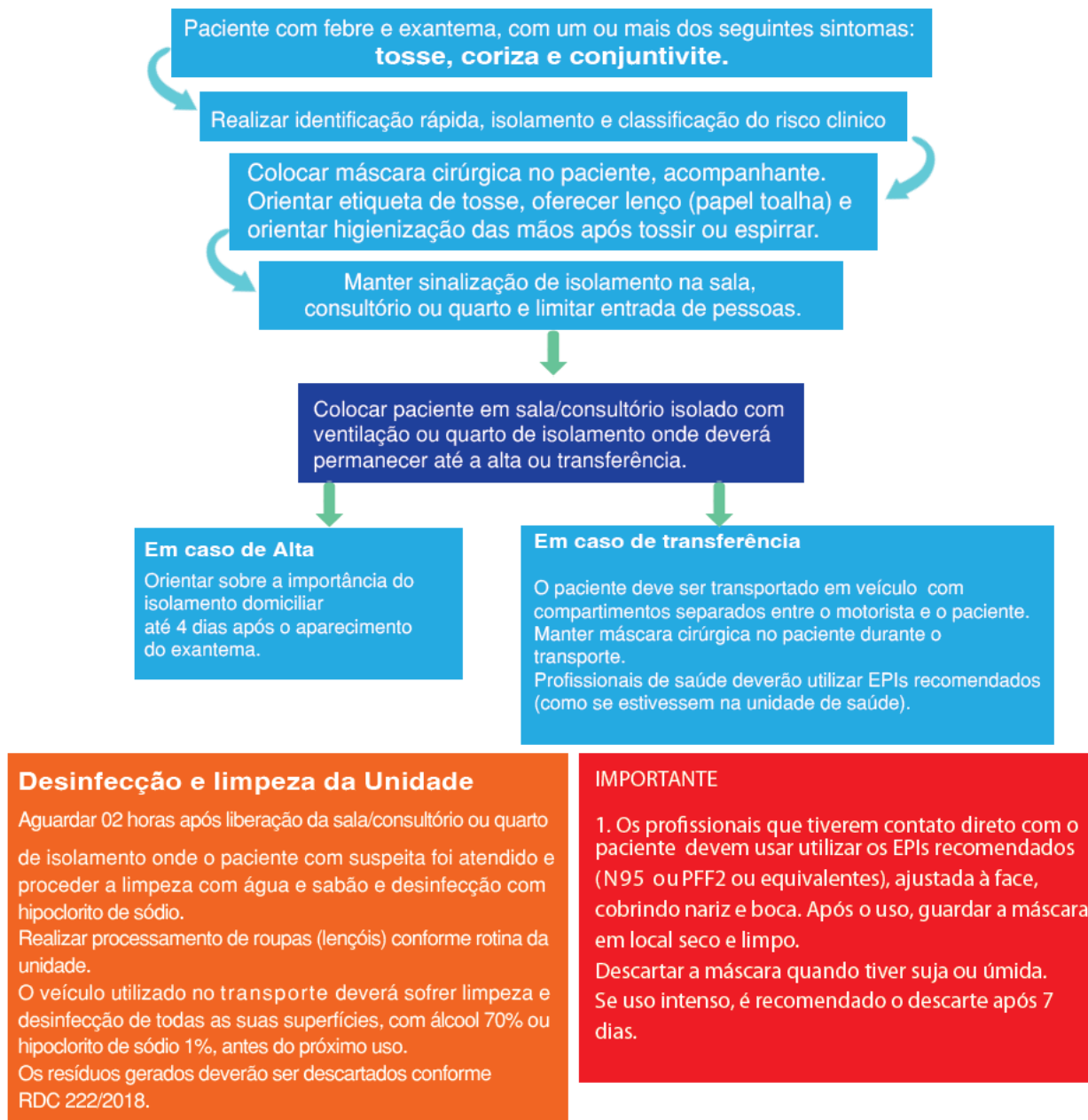
Anexo 3: Lista de Hospitais de Referência para atendimento aos casos suspeitos de sarampo no Estado de Minas Gerais, 2019.

REDE HOSPITALAR					
Nº	Região ampliada de Saúde	Município	SERVIÇO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA	Referência para:	
				Adulto	Pediátrico
1	Centro	Belo Horizonte	Hospital infantil João Paulo II		X
2	Centro	Belo Horizonte	Hospital Eduardo de Menezes	X	
3	Centro	Curvelo	Hospital Imaculada Conceição	X	
4	Centro	João Monlevade	Hospital Margarida	X	
5	Centro Sul	São João Del Rei	Santa Casa de Misericórdia	X	X
6	Centro Sul	Barbacena	Hospital Reginal Dr José Americo	X	
7	Centro Sul	Barbacena	Santa Casa de Misericórdia	X	X
8	Centro Sul	Conselheiro Lafaiete	Hospital e Maternidade São José	X	
9	Jequitinhonha	Diamantina	Hospital Nossa Senhora da Saúde		X
10	Jequitinhonha	Diamantina	Santa Casa de Caridade	X	
11	Leste	Governador Valadares	Hospital Municipal	X	X
12	Leste do Sul	Manhuaçu	Hospital César Leite	X	
13	Leste do Sul	Ponte Nova	Hospital Nossa Senhora das Dores	X	X
14	Leste do Sul	Viçosa	Hospital São João Batista	X	
15	Nordeste	Teófilo Otoni	Hospital Santa Rosália	X	X
16	Noroeste	Paracatu	Hospital Municipal	X	
17	Noroeste	Patos de Minas	Hospital Regional Antônio Dias	X	
18	Norte	Brasília de Minas	Hospital Municipal Senhora Santana	X	
19	Norte	Janaúba	Hospital Regional	X	
20	Norte	Montes Claros	Santa Casa	X	
21	Norte	Montes Claros	Hospital Clemente de Faria		X
22	Oeste	Formiga	Hospital São Luis	X	X
23	Oeste	Campo Belo	Santa Casa	X	
24	Sudeste	Juiz de Fora	Hospital Regional João Penido	X	X
25	Sudeste	Muriaé	Casa de Caridade - Hospital São Paulo	X	X
26	Sudeste	Ubá	Santa Isabel	X	X
27	Sudeste	Ubá	Hospital São Vicente de Paulo	X	
28	Sul	Itajubá	Hospital das Clínicas	X	X
29	Sul	Lavras	Santa Casa de Misericórdia	X	
30	Sul	Passos	Santa Casa de Misericórdia	X	X
31	Sul	Pouso Alegre	Hospital das Clínicas Samuel Libanio	X	X
32	Sul	Guaxupé	Santa Casa de Misericórdia	X	
33	Sul	Alfenas	Hospital Universitário Alzira Velano	X	X
34	Triângulo do Norte	Araguari	Santa Casa de Misericórdia	X	
35	Triângulo do Norte	Uberlândia	Hospital das Clínicas	X	X
36	Triângulo do Norte	Ituiutaba	Hospital São José	X	
37	Triângulo do Norte	Patrocínio	Santa Casa	X	
38	Triângulo do Sul	Uberaba	Hospital das Clínicas	X	X



Anexo 4: Fluxo para atendimento de casos suspeitos de sarampo nas unidades de saúde - Medidas de Biossegurança

FLUXO PARA ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO NAS UNIDADES DE SAÚDE



Ações de bloqueio nas Unidades de Saúde:

Orientar pacientes e acompanhantes que tiveram contato com o paciente suspeito, que permaneçam na unidade de saúde até verificação da situação vacinal de todos e definição da estratégia de bloqueio.

O bloqueio vacinal deve ser realizado em até 72 horas.

Verificar situação vacinal de todos.

Fazer vacinação de bloqueio

- Contatos a partir dos 6 meses até 11 meses e 29 dias devem receber uma dose da vacina tríplice viral.

Esta dose não será válida para rotina da vacinação, devendo-se agendar a dose '1' de tríplice para os 12 meses de idade.

- Contatos a partir dos 12 meses até 49 anos de idade devem ser vacinados conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.
- Contatos acima de 50 anos que não comprovarem o recebimento de nenhuma dose de vacina devem receber uma dose de tríplice viral.



Anexo 5: Lista de municípios que participam do Programa de Suplementação da Vitamina A no Estado de Minas Gerais

Município	Regional de Saúde	Município	Regional de Saúde
Acaiaca	Ponte Nova	Belo Oriente	Coronel Fabriciano
Água Boa	Governador Valadares	Berilo	Diamantina
Águas Formosas	Teófilo Otoni	Bertópolis	Teófilo Otoni
Águas Vermelhas	Pedra Azul	Berizal	Montes Claros
Albertina	Pouso Alegre	Boa Esperança	Varginha
Almenara	Pedra Azul	Bocaina de Minas	Juiz de Fora
Alpercata	Governador Valadares	Bocaiúva	Montes Claros
Alpinópolis	Passos	Bonfinópolis de Minas	Unaí
Alto Caparaó	Manhumirim	Bonito de Minas	Januária
Alvarenga	Governador Valadares	Botumirim	Montes Claros
Alvorada de Minas	Diamantina	Brasília de Minas	Januária
Cachoeira de Pajeú	Pedra Azul	Brás Pires	Ubá
Angelândia	Teófilo Otoni	Braúnas	Coronel Fabriciano
Antônio Carlos	Barbacena	Bueno Brandão	Pouso Alegre
Araçaí	Sete Lagoas	Buritis	Unaí
Araçuaí	Diamantina	Buritzeiro	Pirapora
Araponga	Ponte Nova	Cachoeira da Prata	Sete Lagoas
Araporã	Uberlândia	Camanducaia	Pouso Alegre
Argirita	Leopoldina	Campanário	Teófilo Otoni
Aricanduva	Diamantina	Campo Azul	Januária
Arinos	Unaí	Campos Altos	Uberaba
Astolfo Dutra	Leopoldina	Cantagalo	Governador Valadares
Ataléia	Teófilo Otoni	Caparaó	Manhumirim
Bandeira	Pedra Azul	Capelinha	Diamantina
Barra Longa	Ponte Nova	Capim Branco	Sete Lagoas
Bela Vista de Minas	Itabira	Capitão Andrade	Governador Valadares
Belmiro Braga	Juiz de Fora	Capitão Enéas	Montes Claros
		Caputira	Manhumirim



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Município	Regional de Saúde
Caraí	Teófilo Otoni
Caranaíba	Barbacena
Carangola	Manhumirim
Caratinga	Coronel Fabriciano
Carbonita	Diamantina
Careaçu	Pouso Alegre
Carlos Chagas	Teófilo Otoni
Carrancas	Varginha
Cascalho Rico	Uberlândia
Cássia	Passos
Cataguases	Leopoldina
Catas Altas da Noruega	Barbacena
Catuji	Teófilo Otoni
Catuti	Montes Claros
Central de Minas	Governador Valadares
Chalé	Manhumirim
Chapada do Norte	Diamantina
Chapada Gaúcha	Unaí
Cipotânea	Barbacena
Claro dos Poções	Montes Claros
Coimbra	Ubá
Coluna	Diamantina
Comercinho	Pedra Azul
Conceição do Mato Dentro	Itabira
Cônego Marinho	Januária
Congonhas do Norte	Diamantina
Conselheiro Pena	Governador Valadares
Coqueiral	Varginha
Coração de Jesus	Montes Claros
Coroaci	Governador Valadares

Município	Regional de Saúde
Coronel Murta	Diamantina
Córrego Novo	Coronel Fabriciano
Couto de Magalhães de Minas	Diamantina
Crisólita	Teófilo Otoni
Cristália	Montes Claros
Cruzília	Varginha
Cuparaque	Governador Valadares
Curral de Dentro	Montes Claros
Datas	Diamantina
Delfim Moreira	Pouso Alegre
Delfinópolis	Passos
Diamantina	Diamantina
Diogo de Vasconcelos	Ponte Nova
Divino	Manhumirim
Divino das Laranjeiras	Governador Valadares
Divinolândia de Minas	Governador Valadares
Divisa Alegre	Pedra Azul
Divisópolis	Pedra Azul
Dona Eusébia	Leopoldina
Douradoquara	Uberlândia
Durandé	Manhumirim
Engenheiro Navarro	Montes Claros
Entre Folhas	Coronel Fabriciano
Espera Feliz	Manhumirim
Espinosa	Montes Claros
Espírito Santo do Dourado	Pouso Alegre
Estrela do Sul	Uberlândia
Eugenópolis	Ubá
Felício dos Santos	Diamantina



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Município	Regional de Saúde
São Gonçalo do Rio Preto	Diamantina
Felisburgo	Pedra Azul
Fervedouro	Manhumirim
Formoso	Unaí
Francisco Badaró	Diamantina
Francisco Dumont	Montes Claros
Francisco Sá	Montes Claros
Franciscópolis	Teófilo Otoni
Frei Gaspar	Teófilo Otoni
Frei Inocência	Governador Valadares
Frei Lagonegro	Governador Valadares
Fronteira dos Vales	Teófilo Otoni
Fruta de Leite	Montes Claros
Galiléia	Governador Valadares
Gameleiras	Montes Claros
Glaucilândia	Montes Claros
Goiabeira	Governador Valadares
Gonzaga	Governador Valadares
Gouveia	Diamantina
Grão Mogol	Montes Claros
Guapé	Passos
Guaraciama	Montes Claros
Ibiá	Uberaba
Ibiaí	Pirapora
Ibiracatu	Januária
Icaraí de Minas	Januária
Imbé de Minas	Coronel Fabriciano
Indaiabira	Montes Claros

Município	Regional de Saúde
Inhapim	Coronel Fabriciano
Ipaba	Coronel Fabriciano
Ipanema	Manhumirim
Itabirinha	Governador Valadares
Itacambira	Montes Claros
Itacarambi	Januária
Itaipé	Teófilo Otoni
Itamarandiba	Diamantina
Itambacuri	Teófilo Otoni
Itanhomi	Governador Valadares
Itaobim	Pedra Azul
Itapeva	Pouso Alegre
Itaverava	Barbacena
Itinga	Pedra Azul
Jacinto	Pedra Azul
Jacuí	Passos
Jaíba	Montes Claros
Janaúba	Montes Claros
Januária	Januária
Japonvar	Januária
Jenipapo de Minas	Diamantina
Jequeri	Ponte Nova
Jequitaiá	Montes Claros
Jequitinhonha	Pedra Azul
Joaíma	Pedra Azul
Joaquim Felício	Montes Claros
Jordânia	Pedra Azul
José Gonçalves de Minas	Diamantina
José Raydan	Governador Valadares
Josenópolis	Montes Claros



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Município	Regional de Saúde
Juiz de Fora	Juiz de Fora
Juramento	Montes Claros
Juvenília	Januária
Ladainha	Teófilo Otoni
Lagoa dos Patos	Montes Claros
Lagoa Formosa	Patos de Minas
Lajinha	Manhumirim
Lambari	Varginha
Lamim	Barbacena
Lassance	Pirapora
Leme do Prado	Diamantina
Lontra	Januária
Luisburgo	Manhumirim
Luislândia	Januária
Machacalis	Teófilo Otoni
Malacacheta	Teófilo Otoni
Mamonas	Montes Claros
Manga	Januária
Manhuaçu	Manhumirim
Manhumirim	Manhumirim
Mantena	Governador Valadares
Marilac	Governador Valadares
Maripá de Minas	Juiz de Fora
Marliéria	Coronel Fabriciano
Mata Verde	Pedra Azul
Materlândia	Diamantina
Matias Cardoso	Montes Claros
Matipó	Manhumirim
Mato Verde	Montes Claros
Medina	Pedra Azul
Mendes Pimentel	Governador

Município	Regional de Saúde
	Valadares
Mesquita	Coronel Fabriciano
Minas Novas	Diamantina
Mirabela	Januária
Miravânia	Januária
Montalvânia	Januária
Monte Azul	Montes Claros
Monte Formoso	Pedra Azul
Montes Claros	Montes Claros
Montezuma	Montes Claros
Munhoz	Pouso Alegre
Muriaé	Ubá
Nacip Raydan	Governador Valadares
Nanuque	Teófilo Otoni
Naque	Coronel Fabriciano
Ninheira	Montes Claros
Nova Belém	Governador Valadares
Nova Módica	Teófilo Otoni
Nova Porteirinha	Montes Claros
Novo Cruzeiro	Teófilo Otoni
Novo Oriente de Minas	Teófilo Otoni
Novorizonte	Montes Claros
Olhos-d'Água	Montes Claros
Orizânia	Manhumirim
Ouro Fino	Pouso Alegre
Ouro Verde de Minas	Teófilo Otoni
Padre Carvalho	Montes Claros
Padre Paraíso	Teófilo Otoni
Pai Pedro	Montes Claros
Palma	Leopoldina
Palmópolis	Pedra Azul



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Município	Regional de Saúde
Passos	Passos
Patis	Januária
Paula Cândido	Ponte Nova
Paulistas	Governador Valadares
Pavão	Teófilo Otoni
Peçanha	Governador Valadares
Pedra Azul	Pedra Azul
Pedra Bonita	Manhumirim
Pedra do Anta	Ponte Nova
Pedra Dourada	Manhumirim
Pedras de Maria da Cruz	Januária
Pedro Leopoldo	Belo Horizonte
Pedro Teixeira	Juiz de Fora
Pequeri	Juiz de Fora
Perdigão	Divinópolis
Periquito	Coronel Fabriciano
Pescador	Teófilo Otoni
Piedade de Caratinga	Coronel Fabriciano
Piedade de Ponte Nova	Ponte Nova
Pintópolis	Januária
Piranga	Barbacena
Pirapora	Pirapora
Planura	Uberaba
Ponte Nova	Ponte Nova
Ponto Chique	Pirapora
Ponto dos Volantes	Pedra Azul
Porteirinha	Montes Claros
Porto Firme	Ponte Nova
Poté	Teófilo Otoni
Pratinha	Uberaba
Presidente Juscelino	Sete Lagoas

Município	Regional de Saúde
Presidente Kubitschek	Diamantina
Alto Jequitibá	Manhumirim
Raul Soares	Ponte Nova
Resplendor	Governador Valadares
Ressaquinha	Barbacena
Riachinho	Unaí
Riacho dos Machados	Montes Claros
Rio Acima	Belo Horizonte
Rio Casca	Ponte Nova
Rio do Prado	Pedra Azul
Rio Espera	Barbacena
Rio Pardo de Minas	Montes Claros
Rio Vermelho	Diamantina
Rubelita	Montes Claros
Rubim	Pedra Azul
Sabinópolis	Diamantina
Salinas	Montes Claros
Salto da Divisa	Pedra Azul
Santa Cruz de Salinas	Montes Claros
Santa Cruz do Escalvado	Ponte Nova
Santa Efigênia de Minas	Governador Valadares
Santa Fé de Minas	Pirapora
Santa Helena de Minas	Teófilo Otoni
Santa Margarida	Manhumirim
Santa Maria do Salto	Pedra Azul
Santa Maria do Suaçuí	Governador Valadares
Santa Rita de Minas	Coronel Fabriciano
Santo Antônio do Itambé	Diamantina
Santo Antônio do Jacinto	Pedra Azul
Santo Antônio do Retiro	Montes Claros



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Município	Regional de Saúde
São Domingos das Dores	Coronel Fabriciano
São Félix de Minas	Governador Valadares
São Francisco	Januária
São Geraldo	Ubá
São Geraldo da Piedade	Governador Valadares
São Geraldo do Baixo	Governador Valadares
São Gotardo	Patos de Minas
São João da Lagoa	Montes Claros
São João da Ponte	Januária
São João das Missões	Januária
São João do Manhuaçu	Manhumirim
São João do Manteninha	Governador Valadares
São João do Pacuí	Montes Claros
São João do Paraíso	Montes Claros
São João Evangelista	Governador Valadares
São José da Safira	Governador Valadares
São José do Alegre	Pouso Alegre
São José do Divino	Teófilo Otoni
São José do Goiabal	Ponte Nova
São José do Jacuri	Governador Valadares
São Miguel do Anta	Ponte Nova
São Pedro dos Ferros	Ponte Nova
São Pedro do Suaçuí	Governador Valadares
São Romão	Januária
São Sebastião do Anta	Coronel Fabriciano

Município	Regional de Saúde
São Sebastião do Maranhão	Governador Valadares
Sardoá	Governador Valadares
Setubinha	Teófilo Otoni
Sem-Peixe	Ponte Nova
Senador José Bento	Pouso Alegre
Senador Modestino Gonçalves	Diamantina
Senhora de Oliveira	Barbacena
Senhora do Porto	Itabira
Senhora dos Remédios	Barbacena
Serra Azul de Minas	Diamantina
Serra dos Aimorés	Teófilo Otoni
Serra do Salitre	Patos de Minas
Serranópolis de Minas	Montes Claros
Serro	Diamantina
Silvianópolis	Pouso Alegre
Taiobeiras	Montes Claros
Taparuba	Manhumirim
Teófilo Otoni	Teófilo Otoni
Tiradentes	São João Del Rei
Toledo	Pouso Alegre
Tombos	Manhumirim
Três Marias	Sete Lagoas
Tumiritinga	Governador Valadares
Turmalina	Diamantina
Ubá	Januária
Ubaporanga	Coronel Fabriciano
Uberaba	Uberaba
Uberlândia	Uberlândia
Umburatiba	Teófilo Otoni



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Município	Regional de Saúde
Uruana de Minas	Unaí
Urucânia	Ponte Nova
Urucuia	Januária
Vargem Alegre	Coronel Fabriciano
Vargem Grande do Rio Pardo	Montes Claros
Várzea da Palma	Pirapora
Varzelândia	Januária
Verdelândia	Montes Claros

Município	Regional de Saúde
Veredinha	Diamantina
Vermelho Novo	Coronel Fabriciano
Viçosa	Ponte Nova
Vieiras	Ubá
Mathias Lobato	Governador Valadares
Virgem da Lapa	Diamantina
Virgolândia	Governador Valadares